

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA MAHASISWI
SEMESTER VI PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
MONAH FITRI ANI
1610201165**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA MAHASISWI
SEMESTER VI PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Program
Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
MONAH FITRI ANI
1610201165**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN *PREMENSTRUAL SYNDROME* (PMS) PADA MAHASISWI SEMESTER VI PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2020

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
MONAH FITRI ANI
1610201165



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh: Pembimbing : YUNI PURWATI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
07 November 2020 15:38:09



HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN *PREMENSTRUAL SYNDROME* (PMS) PADA MAHASISWI SEMESTER VI PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2020

Monah Fitri Ani¹, Yuni Purwati²

¹First affiliation, Address, City and Postcode, Indonesia (9pt)

²Second affiliation, Address, City and Postcode, Indonesia (9pt)

¹Monahfitriani98@gmail.com; ²Email Second Author; ³Email Third Author (9pt)

* corresponding author

Tanggal Submisi: . xxxxxxxx, Tanggal Penerimaan: xxxxxxxx

ABSTRAK

Latar Belakang: *Premenstrual syndrome* (PMS) yaitu kumpulan gejala fisik, emosional dan perilaku yang berdampak pada penurunan produktivitas, perkuliahan, sukar berkonsentrasi, mudah tersinggung, serta menyebabkan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). Kecemasan merupakan penyebab terjadinya PMS. Kecemasan yang dialami mahasiswa disebabkan karena adanya masalah pertemanan, keluarga dan perkuliahan.

Tujuan: Dapat diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswa semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelatif *cross sectional*. Teknik sampel *purposive random sampling* sebanyak 63 responden. Instrumen penelitian *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan *Premenstrual Symptom Screening Tool Adolescent* (PSST-A) dengan analisis uji *Kendall tau*.

Hasil: Tingkat kecemasan mahasiswa mengalami kecemasan ringan 27 responden (42,9%), *premenstrual syndrome* (PMS) ringan 31 responden (49,2%), dengan hasil uji *Kendall tau* $p=0,001(p<0,05)$.

Simpulan dan Saran: Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswa semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Remaja putri sebaiknya mengontrol faktor yang memperparah terjadinya PMS.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, *Premenstrual Syndrome* (PMS)

ABSTRACT

Background: *Premenstrual syndrome* (PMS) is a collection of physical, emotional and behavioral symptoms that have an impact on decreasing work and lectures productivity, difficulty concentrating, irritability, and can even cause *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). Anxiety is one of the cause of PMS. The anxiety experienced by female students can be caused by friendship, family or college problems.

Objective: It can be seen the relationship between anxiety levels and the incidence of *premenstrual syndrome* (PMS) in the 6th semester female students of Nursing Program of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Method: This research is a quantitative descriptive correlative study with a cross sectional approach. Samples were taken using *purposive random sampling* technique of 63 respondents. The research instruments used the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) and the



Premenstrual Symptom Screening Tool Adolescent (PSST-A) with analyzed using Kendall tau test.

Results: the level of anxiety experienced by female students was mild anxiety level 27 respondents (42.9%), was mild premenstrual syndrome (PMS) 31 respondents (49.2%), with analyzed using Kendall tau test $p = 0.001$ ($p < 0.05$).

Conclusions and suggestions: There is a relationship between the levels of anxiety and the incidence of premenstrual syndrome (PMS) in 6th semester students of the Nursing Study Program at 'Aisyiyah University Yogyakarta. Female student should be able to control for factors that can worsen PMS.

Keywords: Anxiety Levels, Premenstrual Syndrome (PMS)

PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim (endometrium) disertai perdarahan yang datang setiap bulannya, kecuali saat terjadi kehamilan. Menstruasi pertama kali dialami wanita pada usia 8-16 tahun yang sering disebut dengan menarche (Nugroho & Utama, 2014). Menurut *American College of Obstetricians and Gynaecologist* (ACOG), (2015) sebelum menstruasi banyak wanita merasakan perubahan fisik ataupun suasana hati, yang dirasakan 2 sampai 3 bulan siklus menstruasi sehingga mempengaruhi kehidupan sehari-hari atau disebut dengan *premenstrual syndrome* (PMS). PMS adalah sekumpulan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang dirasakan 7 sampai 10 hari sebelum terjadi menstruasi lalu menghilang ketika darah haid keluar. Sindrom premenstruasi dapat mempengaruhi gaya hidup dan pekerjaan seorang wanita lalu setelah itu diikuti suatu periode waktu bebas tanpa gejala sama sekali (Suparman, 2012).

Keluhan yang dirasakan berupa gejala fisik seperti nyeri kepala, pembengkakan payudara, nyeri sendi, mual dan perut kembung yang berdampak pada kelelahan, penurunan produktivitas kerja, peningkatan absensi kehadiran, konsentrasi menurun yang menyebabkan terganggunya proses pembelajaran serta terjadi gangguan tidur (insomnia). Sindrom premenstruasi juga berdampak pada perasaan mudah tersinggung dan emosi yang tidak terkontrol, sehingga menyebabkan hubungan interpersonal terganggu (Suparman, 2012). Gejala sindrom premenstruasi yang semakin berat dapat menyebabkan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). PMDD adalah permasalahan lanjutan dari sindrom premenstruasi dimana derajat atau keluhan yang dirasakan lebih berat dari sindrom premenstruasi. Dilansir Teen Vogue PMDD dapat memicu tingkat bunuh diri pada wanita (Setyanti, 2017). Menurut Borenstein, (2004) dalam Suparman, (2012) terjadi penurunan produktivitas 50% dari 436 penderita PMS dengan keluhan sukar berkonsentrasi, menurunnya entusiasme, menjadi pelupa, mudah tersinggung, terganggunya pekerjaan dan sekolah.

Berdasarkan *American college of Obstetricians and Gynaecologist* (ACOG) menyebutkan setiap bulannya 85% wanita pada siklus menstruasi mengalami 1 dari gejala sindrom premenstruasi dimulai dari gejala ringan sampai dengan membutuhkan perawatan (Saryono & Sejati, 2009). Statistik di Amerika Serikat juga menyebutkan 3-5% populasi wanita usia reproduksi mengalami PMS derajat sedang sampai berat (Suparman, 2012). Menurut Saryono&Sejati, (2009) angka kejadian sindrom premenstruasi di Indonesia sendiri sekitar 70-90%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia didapatkan hasil PMS ringan 36,9%, sedang 13,8%, dan berat 48,1% (Ilmi & Utari, 2018). Dari 68 wanita usia produktif di Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta didapatkan sebanyak 28 orang (41,18%) mengalami gejala *Premenstual Syndrome* (PMS) dalam kategori sedang (Saputri, 2016).

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan terkait Kesehatan Reproduksi pada bagian keenam pasal 71 ayat 3 mengamanatkan bahwa kesehatan reproduksi dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Selpiah, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan (2014) terdapat juga program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 137 bahwa pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan pelayanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab, akan tetapi PKPR ini belum sepenuhnya diterapkan disekolah-sekolah seperti apa yang telah diperintahkan pemerintah Indonesia, sehingga masih banyak remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari media luar yang belum pasti keakuratannya (Harpani, 2016).

Sindrom premenstruasi sendiri belum diketahui penyebab pastinya, dapat bersifat kompleks dan multifaktorial. Sindrom premenstruasi dapat berhubungan dengan faktor hormonal, genetic, sosial, perilaku, biologi dan psikis (Saryono & Sejati, 2009). Sindrom premenstruasi juga dapat berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang. Pada perempuan yang mengalami kecemasan dua hari sampai dengan dua minggu sebelum menstruasi akan mengalami gejala depresi serta kekhawatiran. Sindrom premenstruasi akan berlangsung lama pada wanita yang mengalami stress dan tekanan lain (Wahyuni, 2010). Psikis akan terganggu karena terjadinya kecemasan dimana kerja hipotalamus akan terpengaruh dan akhirnya mempengaruhi kerja hormon menjadi tidak seimbang sehingga menyebabkan kadar serotonin di otak menurun. Rendahnya kadar serotonin akan berdampak pada terjadinya keluhan seperti sakit pinggang, nyeri payudara, pembengkakan tangan dan kaki, mudah lelah, dan pusing (Siyamti & Pertiwi, 2011). Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianti, (2017) bahwa adanya hubungan tingkat kecemasan dengan sindrom premenstruasi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 12 mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta terdapat 5 responden mengalami keluhan seperti mudah marah, nyeri pada payudara, nyeri di bawah perut, timbul jerawat dan rasa lapar yang tidak terkontrol, bahkan sampai tidak masuk perkuliahan. Keluhan yang dirasakan responden biasanya muncul 2-5 hari sebelum menstruasi. Hasil wawancara 4 responden mengatakan keluhan semakin dirasa apabila sedang mengalami kekhawatiran seperti saat sedang ada permasalahan dengan teman, keluarga atau masalah perkuliahan. sehingga menyebabkan emosi tidak stabil dan mudah marah, ketika sedang mengikuti mata kuliah responden susah berkonsentrasi. Sedangkan, 3 responden lainnya mengatakan tidak mengalami keluhan terkait menstruasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notoatmojo, (2010) penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu penelitian yang menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan jumlah 63 responden. Jumlah tersebut ditambah 10% untuk mengantisipasi adanya *drop out*, agar jumlah sampel setiap kelas proposional maka menggunakan rumus *proportional*. Pemilihan responden dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan pengisian lembar *screening*. Responden *dropout* apabila tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yaitu *Non Probability Sampling* berupa *purposive sampling* dimana pengambilan

sampel dilakukan dengan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik atau sifat-sifat populasi yang sebelumnya sudah diketahui (Notoatmojo, 2012). Analisis statistik yang digunakan yaitu *statistic non-parametrik* dengan dengan uji *Kendall Tau (t)* karena variabel bebas dan variabel terikat sama-sama menggunakan skala data ordinal (Sugiyono, 2014). Analisis data dilakukan dengan program SPSS. Jika hasil analisis uji statistik diperoleh taraf signifikan $<0,05$ maka H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan. Sedangkan, jika taraf signifikan $\geq 0,05$ maka H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini antara lain kelas, tinggi badan (cm), berat badan (kg), indeks masa tubuh (IMT), dan usia menarch. Distribusi frekuensi dan presentase dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswi Semester VI
Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kelas		
	A	20	31,75
	B	20	31,75
	C	23	36,50
2	Tinggi badan (cm)		
	147-157	35	55,55
	158-168	27	42,85
	169-179	1	1,60
3	Berat badan (kg)		
	42-52	42	66,66
	53-63	20	31,74
	64-74	1	1,60
4	Indeks masa tubuh (IMT)		
	18,5-20,9	33	52,4
	21-23,9	26	41,3
	24-25	4	6,3

5	Usia menarch		
	12	31	49,20
	13	20	31,75
	14	12	19,05
	Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui kelas A berjumlah 20 responden (31,75%), kelas B 20 responden (31,75%), sedangkan di kelas C 23 responden (36,50%). Responden dengan rentang tinggi badan 147-157 cm sebanyak 35 responden (55,55%), tinggi badan 158-168 cm 27 responden (42,85%), dan tinggi badan 169-179 cm 1 responden (1,60%). Responden dengan rentang berat badan 42-52 kg sebanyak 42 responden (66,66%), berat badan 53-63 kg 20 responden (31,74%), dan berat badan 64-74 kg 1 responden (1,60%). Responden dengan IMT 18,5-20,9 sebanyak 33 responden (52,4%), IMT 21-23,9 sebanyak 26 responden (41,3%), IMT 24-25 sebanyak 4 responden (6,3%). Responden dengan menarche di usia 12 tahun sebanyak 31 responden (49,20%), usia 13 tahun 20 responden (31,75%), dan usia 14 tahun 12 responden (19,05%).

1. Deskripsi Data

Deskripsi data mengenai frekuensi tingkat kecemasan dan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Mahasiswi Semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

No.	Tingkat Kecemasan	F	(%)
1	Tidak Ada Kecemasan	17	27,0
2	Kecemasan Ringan	27	42,9
3	Kecemasan Sedang	13	20,6
4	Kecemasan Berat	6	9,5
5	Panik	0	0
	Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil 17 responden (27,0%) tidak mengalami kecemasan, 27 responden (42,9%) mengalami kecemasan ringan, 13 responden (20,6%) mengalami kecemasan sedang dan 6 responden (9,5%) mengalami kecemasan berat.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswi Semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta

No.	Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS)	F	(%)
1.	PMS Ringan	31	49,2
2.	PMS Sedang	27	42,9
3.	PMS Berat	5	7,9
	Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil 31 responden (49,2%) mengalami PMS ringan, 27 responden (42,9%) mengalami PMS sedang, dan 5 responden (7,9%) mengalami PMS berat.

2. Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini yaitu statistik non parametrik *Kendall tau* dengan taraf signifikansi $p < 0,05$. Adapun hasil uji *Kendall tau* sebagai berikut.

Tabel 4.5
Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswi Semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta

No.	Tingkat Kecemasan	Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS)				Nilai Signifikan Kendall tau	Koefisien Korelasi		
		Ringan		Sedang				Berat	
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak Ada Kecemasan	13	20,6%	4	6,3%	0	0,0%	0,001	0,396
2	Kecemasan Ringan	14	22,2%	12	19,0%	1	1,6%		
3	Kecemasan Sedang	2	3,2%	8	12,7%	3	4,8%		
4	Kecemasan Berat	2	3,2%	3	4,8%	1	1,6%		
5	Panik	0	0%	0	0%	0	0,0%		
	Total	31	49,2%	27	42,9%	5	7,9%		

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil tidak ada kecemasan dan mengalami PMS ringan sebanyak 13 responden (20,6%), tingkat kecemasan ringan dan mengalami PMS ringan 14 responden (22,2%), tingkat kecemasan sedang dan mengalami PMS ringan 2 responden (3,2%), tingkat kecemasan berat dan mengalami PMS ringan 2 responden (3,2%) serta panik dan mengalami PMS ringan 0 responden (0%). Tidak ada kecemasan dan mengalami PMS sedang sebanyak 4 responden (6,3%), tingkat kecemasan ringan dan PMS sedang 12 responden (19,0%), tingkat kecemasan sedang dan PMS sedang 8 responden (12,7%), tingkat kecemasan berat

dan PMS sedang 3 responden (4,8%) serta panik dan mengalami PMS sedang 0 responden (0%). Tidak ada kecemasan dan mengalami PMS berat sebanyak 0 responden (0%), tingkat kecemasan ringan dan PMS berat 1 responden (1,6%), tingkat kecemasan sedang dan PMS berat 3 responden (4,8%), tingkat kecemasan berat dan PMS berat 1 responden (1,6%), serta panik dan mengalami PMS berat sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil uji *Kendall tau* didapatkan nilai signifikan yaitu 0,001 yang berarti terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan koefisien korelasi 0,396 dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan keeratn yang cukup antara tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan pada Mahasiswi Semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan mengalami kecemasan ringan sebanyak 27 responden (42,9%). Kecemasan yang dialami mahasiswi dapat disebabkan karena masalah perkuliahan dimana di semester ini mahasiswa sudah harus memikirkan fenomena yang akan diambil untuk skripsi, mahasiswi merasa khawatir apakah dapat menyelesaikan skripsi di semester VII. Menurut Sutejo (2017) kecemasan dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor presipitasi yang terdiri dari ancaman integritas dan ancaman sistem diri dan faktor predisposisi yang meliputi faktor biologis dan psikologis.

Kecemasan dapat menyebabkan hormon-hormon stress mengeluarkan kortisol dan adrenalin yang berdampak pada tubuh dalam mode *fight or flight*. Kortisol merupakan suatu hormon steroid yang ada didalam dua kelenjar adrenal di ginjal. Kortisol dapat mencegah pelepasan zat yang dapat mengganggu proses pencernaan sehingga terjadi peradangan, mual, nafsu makan berkurang, diare serta menurunnya kekebalan tubuh. Selain itu, ketika seseorang mengalami kecemasan, hippocampus juga akan menyusut sehingga akan mempengaruhi ingatan. Kecemasan dapat mengakibatkan seseorang berfikir berlebihan misalnya memikirkan masa depan, pekerjaan, masalah keluarga, pasangan, dan berfikir pesimis. Fisik juga akan ikut terganggu ketika mengalami kecemasan seperti kelelahan, pusing, sulit berkonsentrasi, gemetar, denyut jantung tidak teratur, insomnia, bahkan kesulitan di lingkungan sekolah dan sosial (Afrillia, 2018).

Menurut Setianingrum, (2020) kecemasan yang terus menerus dapat mengganggu kesehatan seperti mengganggu imunitas tubuh, karena hormon kortisol akan mencegah proses pelepasan zat yang dapat menyebabkan peradangan serta mematikan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi. Kecemasan dapat mengganggu respon sistem kardiovaskuler, dimana akan terjadi perubahan terhadap detak jantung dan sirkulasi darah keseluruh tubuh. Pada kondisi tersebut jantung berdetak lebih cepat yang dibarengi peningkatan aliran darah membawa oksigen dan nutrisi ke otot. Peningkatan aliran darah bisa menyebabkan menyempitnya pembuluh darah atau disebut vasokonstriksi. Ketika seseorang mengalami vasokonstriksi akan terjadi peningkatan suhu tubuh dan membuat tubuh mengeluarkan respon keringat

dingin. Kecemasan yang terlalu sering dapat menaikkan risiko terserang penyakit jantung. Kecemasan juga dapat mengganggu pola pernafasan, seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami hiperventilasi yaitu pernafasan yang cepat dan dangkal. Hiperventilasi membuat paru-paru lebih keras berkerja mengambil oksigen untuk disalurkan keseluruh tubuh dengan cepat agar tubuh kembali normal.

2. Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswi Semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar mahasiswi semester VI mengalami *premenstrual syndrome* (PMS) ringan yaitu sebanyak 31 responden (49,2%). Menurut Saryono & Sejati, (2009) sindrom premenstruasi terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, dimana terjadi peningkatan kadar hormon estrogen sedangkan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.

Menurut *American College of Obstetricians and Gynaecologist* (ACOG), (2001) *cit.* Rahim, dkk, (2016) seseorang dapat dikatakan PMS apabila gejala tersebut muncul 3 bulan secara berturut-turut dan menghilang 4 hari setelah darah menstruasi keluar. Ada juga wanita yang tidak mengalami tanda-tanda PMS ataupun gejala yang dirasa sangat ringan, sampai yang dirasa sangat parah sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Gejala PMS yang parah dapat merupakan tanda gangguan *dysphoric pramenstruasi* (PMDD) (OWH, 2018).

Menurut Suparman, (2012) gejala PMS yang biasa dirasakan seperti nyeri payudara, sakit kepala, nyeri punggung, sendi dan otot, perut kembung, kelelahan, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi keinginan makan yang berlebih, dan sulit tidur. PMS juga dapat berdampak terhadap produktivitas kerja, hubungan interpersonal. Dampak sindrom premenstruasi juga menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi belajar, komunikasi dengan teman di kampus menjadi terganggu dan terjadi penurunan produktivitas belajar dan peningkatan absensi perkuliahan (Susanti dkk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir semua mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan mengalami *premenstrual syndrome* (PMS) dengan gejala mudah marah 63 responden (100%) dan gejala fisik (nyeri payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, kembung dan berat badan bertambah) 61 responden (96,8%). Gejala nyeri payudara yang dialami responden terjadi karena adanya perubahan kadar hormone dalam tubuh khususnya terjadi peningkatan kadar hormone estrogen saat menjelang menstruasi, dimana dapat menyebabkan saluran payudara membesar dan produksi hormone progesterone yang dapat menyebabkan kelenjar payudara menjadi bengkak (Dewi, 2019). Selain itu, responden juga merasakan gejala mudah marah. Menurut Redaksi Dokter Sehat, 2018 penyebab suasana hati wanita ketika akan menstruasi terjadi karena adanya respons sel otak atau yang disebut dengan reseptor *gamma-aminobutyric acid* (GABA) dimana terjadi peningkatan aktivitas di otak kecil, peningkatan yang tinggi menyebabkan kondisi emosi yang semakin buruk. Sel GABA pada otak berfungsi untuk membatasi aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan stress dan kecemasan. Pada wanita yang mengalami PMS hormone progesterone akan mengubah bentuk reseptor GABA pada otak kecil sehingga membuat sel GABA kesulitan mengontrol perasaan cemas dan stress lalu menyebabkan mudah marah.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar mahasiswi mengalami tingkat kecemasan ringan dan mengalami *premenstrual syndrome* (PMS) ringan 14 responden (22,2%). Hasil analisis uji *Kendall tau* didapatkan *p-value* $0,001 < 0,05$ dengan nilai *coeffisien contingency* 0,396 yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Kecemasan yang dialami mahasiswi semester VI dapat disebabkan oleh masalah perkuliahan karena di semester VI ini mahasiswa sudah harus menentukan permasalahan atau fenomena yang akan diambil untuk bahan skripsi, mahasiswi merasa khawatir, takut jika harus mengulang menyusun kembali skripsi di semester VII. Menurut Darmono dan Hasan (2008, dalam Mulyati, 2018) kewajiban menyusun tugas akhir merupakan salah satu sumber kecemasan bagi mahasiswa. Kecemasan merupakan suatu gejala stress psikologi yang akan mengaktifasi saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan hormone adrenalin di medulla kelenjar adrenal. Selain itu, aksis *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA) juga diaktifkan lalu mengeluarkan hormone kortisol, adanya respon hipotalamus dan pituitary menyebabkan keterlibatan siklus menstruasi (Doherty et al., 2008 *cit.* Anandari, 2018). Hipotalamus akan merangsang pelepasan *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) yang akan membentuk serta mengeluarkan *leutinizing hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dari pituitary. Selanjutnya, ovarium melepaskan hormone estrogen dan progesteron yang akan berdampak pada tubuh. Saat kecemasan terjadi, kortisol akan dikeluarkan dan dapat mengganggu pelepasan GnRH, LH dan estrogen serta akan menurunkan sensitivitas target organ estrogen sehingga menyebabkan gejala *premenstrual syndrome* semakin berat (Kathleen et al., 2010 *cit.* Anandari, 2018).

PMS dapat juga disebabkan karena adanya efek progesterone didalam neurotransmitter seperti serotonin, opioid, katekolamin dan *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), sensitivitas yang meningkat akibat peningkatan resistensi insulin serta defisiensi nutrisi (Kalium, Magnesium dan B6) (Susanti, dkk, 2017). Hasil penelitian ini didukung oleh Simiyati & Pertiwi, (2011) yang menyatakan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan *premenstrual syndrome* (PMS). Hasil analisis uji *Kendall tau* didapatkan korelasi 0,659 dan *p-value* $0,000 < 0,05$. Hubungan tersebut membentuk kecenderungan semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami seseorang maka gejala yang dialami juga semakin berat. Kecemasan yang dialami akan mempengaruhi keseimbangan peran neurotransmitter serotonin dan dopamine dalam membawa pesan ke otak (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Wanita yang sekitar dua hari sampai dua minggu mengalami depresi, kecemasan dan tekanan lain, maka PMS yang dirasakan dapat berlangsung lama (Wahyuni, 2010 *cit.* Anandari, 2018). Menurut beberapa peneliti, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *premenstrual syndrome* (PMS) diantaranya seperti ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesterone, kecemasan, pendidikan, defisiensi endorphen, status gizi dan usia menarche. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *premenstrual syndrome* (PMS) dapat juga terjadi pada responden yang tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian Pascariyanti, (2016) tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan *premenstrual syndrome* (PMS) dengan hasil *p-value* 0,279.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada yang tidak mengalami kecemasan namun tetap merasakan gejala PMS. Responden yang tidak mengalami kecemasan namun menderita *premenstrual syndrome* (PMS) dimungkinkan dapat terjadi karena faktor hormone estrogen dan progesterone, serta defisiensi endorphen. Menurut

Capenito, (2012) *premenstrual syndrome* (PMS) berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone dimana terjadi kelebihan hormon estrogen sedangkan progesteron terjadi penurunan maka hal itu dapat menyebabkan perbedaan genetik sensitivitas reseptor pada sistem pembawa pesan yang bertugas untuk mengeluarkan hormon seks dalam sel. Meningkatnya kadar estrogen juga dapat menyebabkan terganggunya proses kimia seperti vitamin B6 (Piridoksin) yang berfungsi mengontrol serotonin. Serotonin sendiri berfungsi untuk mengatur suasana hati seseorang. Selain itu, menurunnya progesteron dapat menyebabkan terjadinya nyeri payudara dan rahim. Defisiensi endorphin juga dapat berhubungan dengan PMS, dimana terjadi fluktuasi endorphin dalam darah. Endorphin sendiri terlibat dalam sensasi euphoria dan persepsi nyeri (Saryono&Sejati, 2009). Menurut Harber dan Sutton, (1984) *cit.*Ratikasari, (2015) produksi endorphin berfungsi untuk mengatur perasaan tenang dan senang, menstansport oksigen ke otot, menurunkan kadar estrogen serta perilaku psikologis. Selain itu, PMA dimungkinkan terjadi karena adanya faktor lain seperti gaya hidup, status gizi, aktivitas fisik, dan pola tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi dan Utari, 2018 terdapat kecenderungan yang mengalami PMS dengan gejala sedang sampai berat lebih banyak pada kelompok aktivitas fisik ringan (48,6%) dibandingkan dengan kelompok aktivitas fisik berat (19,0%). Beberapa mekanisme biologis menjelaskan hubungan tingkat aktivitas fisik dengan PMS terjadi karena aktivitas fisik dapat meningkatkan endorfin, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, menurunkan estrogen dan hormon steroid lainnya, mengurangi kadar kalsium dan meningkatkan keadaan psikologis. Selain itu, 43,4% mahasiswi dengan pola tidur buruk mengalami PMS gejala sedang hingga berat. Analisis statistik menunjukkan pola tidur berhubungan dengan PMS ($p=0,006$).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada mahasiswi semester VI Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disampaikan saran yaitu kepada seluruh wanita agar dapat mengontrol tingkat kecemasan yang dialami dengan mencoba untuk berfikir positif dalam suatu keadaan, berolahraga, tidur yang cukup untuk mengurangi gejala *premenstrual syndrome* (PMS) yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2015). *Premenstrual Syndrome (PMS)*. Washington The American College of Obstetricians and Gynecologists. Retrived 12, 16, 2019, from [acog.org: https://acog.org/Patients/FAQs/Premenstrual-SyndromePMS?IsMobileSet=false](https://acog.org/Patients/FAQs/Premenstrual-SyndromePMS?IsMobileSet=false)
- Afrillia, D. (2018). *Dampak Gangguan Kecemasan bagi Kehidupan*. Retrieved 10 08, 2019, from [beritagar.id: https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/dampak-gangguan-kecemasan-pada-kehidupan](https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/dampak-gangguan-kecemasan-pada-kehidupan).
- Anandari, I. H. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Premenstrual Syndrome (PMS) pada Remaja Putri di SMAN 08 Kendari. *Skripsi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Carpenito, L. J. (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

-
- Dewi, R. (2019). *Payudara Nyeri Apakah Gejala PMS Biasa?* Retrieved 10 14, 2020, from sehatq.com:<https://www.sehatq.com/forum/payudara-nyeri-apakah-gejala-pms-biasa>
- Harpani. (2016). *Peran Pemerintah Untuk Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ilmi, A. F., & Utari, D. M. (2018). Faktor Dominan Premenstrual Syndrom Pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik, Universitas Indonesia. *Jurnal Media Gizi Mikro Indonesia*.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes, RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mulyati. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Keteraturan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa DIV Semester VIII Universitas 'Aisyuyah Yogyakarta. *Skripsi: Universitas 'Aisyuyah Yogyakarta*
- Nugroho, T., & Utama, B. I. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- OWH. (2018). *Premenstrual Syndrome (PMS)*. Retrieved 06 19, 2020 from womenshealth.gov:<https://www.womenshealth.gov/menstrual-cycle/premenstrual-syndrome>
- Pascariyanti, T. (2016). Hubungan Indeks Masa Tubuh dan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Premenstrual Syndrome pada Mahasiswa Sekolah Vokasi UGM. *Jurnal Kesehatan Universitas Gajah Mada*.
- Rahim, T. F., Tendean, H. M., & Suparman, E. (2016). Gambaran Sindrom Premenstruasi dengan Obesitas Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Unsrat*.
- Ratikasari, I. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi (PMS) pada Siswi SMA 112 Jakarta. *Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*
- Redaksi Dokter Sehat, (2018). *Kenapa Wanita Lebih Mudah Marah saat Menjelang PMS?* Retrieved 10 14, 2020, from Doktersehat.com:<https://doktersehat.com/kenapa-wanita-lebih-mudah-marah-saat-menjelang-menstruasi/>
- Rianti, R. (2017). Hubungan antara Kecemasan dan Kadar Kortisol pada Kejadian Premenstrual Syndrom. *Tesis: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Saputri, T. R. (2016). Gambaran Kejadian Premenstrual Sindrom pada Siswi Kelas XI Di SMA N 1 Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Karya Tulis Universitas Alma Ata Yogyakarta*.
- Saryono, & Sejati, W. (2009). *Sindrom Premenstruasi Mengungkap Tabir Sensitifitas Perasaan Menjelang Menstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Selphia, T. (2017). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sindrom Premenstruasi pada Siswi Kelas VII Di SMP Kasihan 1 Bantul. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*.
-

-
- Setianingrum, C. A. (2020). *Efek Rasa Cemas Berlebihan untuk Kesehatan Tubuh*. Retrieved 06 17, 2020, from Tirto.id: <https://www.google.com/amp/s/amp.tirto.id/efek-rasa-cemas-berlebihan-untuk-kesehatan-tubuh-eJYz>
- Setyanti, C. A. (2017). *Sekitar 15 persen Wanita Bunuh Diri karena Gangguan PMS*. Retrieved 09 15, 2019, from cn nindonesia.com: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170105200501-255-184430/sekitar-15-persen-wanita-bunuh-diri-karena-gangguan-pms>
- Siyamti, S., & Pertiwi, H. W. (2011). Hubungan antara Tingkat Kecemasan Dengan Sindrom Premenstruasi Pada Mahasiswi Tingkat II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. *Jurnal: Kebidanan*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparman, E. (2012). *Premenstruasi Sindrom*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, H.D., Ilmiasih, R., Arvianti, A. (2017). Hubungan Tingkat Keparahan PMS dengan Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Remaja Putri. *Jurnal: Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, R. (2010). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Sindrom Premenstruasi pada Siswi SMP Negeri 4 Surakarta. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta*.
- 